N.° 145.

DE L'UTILITÉ DES INJECTIONS ASTRINGENTES DANS LA BLENNORRHAGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 septembre 1814,

PAR JEAN-TOUSSAINT-JOSEPH RUTTEN, de Verviers,

Département de l'Ourthe.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1814.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. LEROY, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Recevez, parens chéris, ce premier essai comme un témoignage de ma reconnaissance et de mon amour.

J. T. J. RUTTEN.

DE L'UTILITÉ

DES INJECTIONS ASTRINGENTES DANS LA BLENNORRHAGIE.

CHAPITRE PREMIER.

Deux opinions ont divisé les praticiens sur le traitement de la blennorrhagie. Les uns ont cru qu'il fallait la laisser couler pendant un temps assez long, de crainte qu'en la guérissant trop tôt, elle ne donnât la siphilis constitutionnelle : d'autres ont pensé, au contraire, qu'on devait l'arrêter le plutôt possible, afin de débarrasser les malades d'une affection aussi désagréable, et dont les suites sont si fâcheuses ; parce que d'ailleurs ils ne trouvaient dans cette méthode aucun des inconvéniens que les autres admettaient.

C'est cette division de sentimens qui a donné lieu à ma thèse. J'avais eu occasion de voir différens malades attaqués de blennorrhagie ; la durée de cette maladie, quoique traitée par des médecins éclairés, et plus encore les inconvéniens qui en résultaient, me firent faire des réflexions qui me conduisirent à croire qu'il devait exister des moyens de guérison plus prompts. En conséquence je m'adonnai particulièrement à cette branche de l'art de guérir : le premier ouvrage que je consultai fut celui de *Bell*. Quel fut mon étonnement, en le parcourant, d'y trouver une mé-

thode de guérison beaucoup plus prompte et suivie du plus grand succès ! Mon inexpérience ne pouvait alors m'engager à choisir l'opinion de *Bell* plutôt que toute autre : ce n'était donc que ce qu'il disait dans son excellent ouvrage qui pouvait me porter à le prendre pour guide. J'en fis ma principale étude, et les occasions fréquentes que j'ai eues depuis de mettre ses principes en usage m'ont entièrement convaincu des avantages que l'on retirait des injections bien administrées. Je n'ai trouvé dans leur emploi aucun des inconvéniens qui les ont fait rejeter en grande partie par la plupart des praticiens ; et le grand avantage qu'en retirent tous les jours les Anglais vient à l'appui de ce que j'avance. Je pense donc que ceux qui ont voulu les exclure, comme étant pernicieuses, n'en ont pas fait usage, et s'en sont rapportés à l'opinion générale ; ou que ceux qui, après s'en être servis, les ont rejetées, n'avaient pas proportionné la force de ces médicamens sur l'irritabilité des malades qu'ils traitaient, ou qu'ils les ont administrés sans faire attention au période de la maladie ; de sorte que non-seulement ils n'ont pas guéri la blennorrhagie, mais que le plus souvent, par cette manière mal combinée, ils ont contribué à faire augmenter la maladie. Il est encore une autre circonstance qui, je crois, a contribué plus que tout à faire déclamer contre les injections ; c'est qu'on a cru qu'elles pouvaient donner la siphilis constitutionnelle. Cependant, en y réfléchissant, on doit voir que la blennorrhagie est une inflammation indépendante de tout virus siphilitique ; qu'elle n'est produite que par l'application d'une matière acrimonieuse, qui ne doit jamais donner la siphilis.

CHAPITRE II.

On est convenu d'entendre par le mot *blennorrhagie* tout écoulement du canal de l'urètre causé par un commerce impur. On ne doit pas douter que la matière de la blennorrhagie ne soit généralement engendrée par l'inflammation de la membrane de l'urètre et des parties contiguës, et qu'elle est une affection purement locale. Considérée sous ce point de vue, il est évident qu'on doit peu compter sur l'effet des remèdes internes, mais bien plutôt sur celui des topiques. Quel est en effet le praticien qui, ayant à traiter une plaie simple, une écorchure, une brûlure, songera à employer le mercure, les purgatifs ou d'autres remèdes propres à agir sur la constitution ? Dans toutes les affections de ce genre, il n'y a que les seuls topiques qui réussissent, à moins que la fièvre ou quelque autre affection générale ne rendent indispensables d'autres remèdes. C'est pour la même raison qu'on doit, dans la blennorrhagie, employer uniquement ceux qui agissent principalement sur les parties affectées : cependant la saignée et les autres évacuations peuvent devenir accidentellement nécessaires ; mais alors ces remèdes ne sont ordonnés que pour modérer des symptômes qui ne sont qu'accessoires à la blennorrhagie, et ne sont pas de nature à guérir l'écoulement, qui est le seul but qu'on doive se proposer, et qu'il ne faut jamais perdre de vue.

Il n'en est pas de la blennorrhagie comme des affections locales des autres parties ; dans celles-ci, il est aisé d'appliquer directement les remèdes convenables sur l'endroit affecté ; mais, dans les maladies de l'urètre, il faut une certaine délicatesse et une attention particulière, tant pour porter des remèdes sur le siége du mal que pour juger du période de la maladie, ou plutôt de l'état des parties que l'on a à traiter. Dans les autres affections locales, ces circon-

stances frappent directement la vue, et il est aisé, par l'inspection seule, de déterminer quel est le remède convenable. Dans la blennorrhagie, au contraire, on ne peut tirer d'indication que des symptômes qui l'accompagnent.

Les injections astringentes sont les seuls remèdes sur lesquels on doit compter communément. Il est évident que l'on peut hardiment appliquer les dissolutions astringentes sur une surface enflammée : les ophthalmies que l'on guérit habituellement, en appliquant sur les yeux des dissolutions astringentes, viennent à l'appui de ce que j'émets. On se sert de même tous les jours de ces dissolutions astringentes avec le plus grand succès, lorsque la membrane de l'urètre seule est affectée ; mais ces mêmes dissolutions seraient très-dangereuses, si les conduits excréteurs des glandes étaient enflammés. Dans le premier cas, l'écoulement produit par l'inflammation diminue et se dissipe ; dans le second, au contraire, la suppression subite d'une glande dont l'irritabilité est déjà augmentée excite une inflammation plus vive, les parties affectées se gonflent, deviennent douloureuses, et l'écoulement reparaît avec beaucoup plus de force. On voit par-là que les injections ne sont jamais dangereuses par elles-mêmes, mais qu'elles le deviennent quand on en fait usage dans un degré de la maladie où elles ne conviennent pas.

On ne peut, d'après cela, trop insister sur la nécessité de distinguer les différens degrés de la maladie : on en reconnaît quatre. Il est extrêmement important pour la pratique d'avoir une idée claire de ces différens états. Je ne parlerai ici que du premier degré, parce que c'est le seul dans lequel on puisse employer les injections avec succès.

CHAPITRE III.

Dans le premier degré de la blennorrhagie, il est rare que l'écoulement soit accompagné de symptômes graves ; le bout de l'urètre est rouge, gonflé, un peu saillant ; le gland devient sensible, irritable, et il survient des ardeurs d'urine plus ou moins fortes, suivant l'étendue de l'inflammation. La chaleur que l'on ressent en urinant est presque toujours légère ; dans certains cas cependant, elle augmente au point de causer une vive douleur : le malade éprouve quelquefois comme une corde le long de la verge, mais il n'en est presque jamais fort tourmenté.

Dans ce cas-là, la membrane seule de l'urètre est affectée ; de sorte que l'inflammation qui cause l'écoulement ne s'étend pas sur d'autres parties : ainsi, quand il n'y a pas d'autres symptômes que ceux que je viens d'indiquer, quand on n'aperçoit aucune tumeur glanduleuse le long du canal de l'urètre, et surtout quand l'écoulement prend sa source à un pouce ou un pouce et demi tout au plus de l'extrémité de ce canal, on peut être certain que l'inflammation ne s'étend pas plus qu'il ne faut pour constituer ce que j'ai appelé le premier degré. Cependant l'écoulement peut aussi venir des parties supérieures de l'urètre, sans qu'aucune des glandes contiguës soit affectée ; je pense que cette circonstance constitue encore le premier degré, de même que quand l'extrémité de l'urètre seule est affectée. Je conviens néanmoins qu'il arrive très-souvent que l'inflammation gagne les glandes contiguës, et se termine ainsi par le second, le troisième et le quatrième degré de la maladie.

Pour déterminer l'endroit de l'urètre qui fournit l'écoulement, il ne suffit pas de faire attention à l'étendue de la douleur ou du malaise qui l'accompagne ; ce signe est très-souvent équivoque ; il

faut de plus comprimer le conduit dans un point donné, et exprimer toute la matiere accumulée entre ce point et l'extrémité de l'urètre. On comprimera de cette manière tout le canal, et l'endroit comprimé qui donnera le plus de matière sera celui d'où part l'écoulement.

Lorsque l'ardeur d'urine est considérable, et surtout lorsqu'elle se rencontre chez des personnes pléthoriques, il est quelquefois à propos de saigner, de donner un ou deux laxatifs légers, de prescrire un régime sévère et rafraîchissant, et de défendre tout exercice violent, surtout celui du cheval.

Il est néanmoins rare, la maladie étant à ce degré, que l'inflammation soit assez forte pour nécessiter la saignée. Je me borne aujourd'hui, dans les cas ordinaires, aux seules injections, et je les emploie avec la même hardiesse dans tous les périodes de l'écoulement : c'est toujours par elles que je commence, dans les cas même où la saignée et le régime antiphlogistique le plus sévère deviennent nécessaires.

Ceux qui ne sont pas habitués à prescrire des injections ne les ordonnent pas, par timidité, aussi généralement qu'ils le devraient; plusieurs même les rejettent dans tous les cas; d'autres, au contraire, conviennent qu'on peut les employer sans danger, et même avec succès, dans le dernier période de la maladie; mais ils ne les admettent jamais dans le commencement, ou tant que l'inflammation est un peu forte.

Ceux qui hasarderont de faire un usage plus général des injections secoueront bientôt cette timidité, et reconnaîtront que l'on peut, sans aucun danger, employer ces remèdes lorsque la blennorrhagie est au degré dont il s'agit, et même dans le commencement de la maladie, sans avoir égard à la violence de l'inflammation. Je conseille, en conséquence, de les faire, autant qu'on

le pourra, à l'instant même que l'écoulement se manifeste : car alors elles agissent plus promptement que dans ses derniers temps.

Selon la remarque de ceux qui usent hardiment des injections, on ne doit admettre les émolliens que quand l'ardeur d'urine est considérable ou l'inflammation fort vive; cette méthode, que la plupart des praticiens emploient, a l'inconvénient de rendre le traitement beaucoup plus long, et est par conséquent une source de beaucoup de douleurs; car les injections émollientes, loin d'abréger la durée de l'écoulement, le rendent souvent plus fixe et plus permanent, en relâchant les parties dont il tire son origine. Elles ne sont pas même nécessaires pour préparer aux astringentes. *Bell* les a en conséquence abandonnées depuis plusieurs années, et il se borne uniquement à celles qui sont évidemment astringentes. Il a employé ces dernières avec la plus grande sécurité, et n'en a jamais vu résulter de mauvais effets. Dans le grand nombre de blennorrhagies que j'ai eues à traiter, j'ai suivi les principes de *Bell*, et j'en ai obtenu les plus grands succès. Quand les injections astringentes n'ont que le degré de force convenable, elles contribuent à modérer l'inflammation, loin de l'augmenter; aucun remède ne calme plus promptement l'ardeur d'urine; et communément elles diminuent ou elles arrêtent l'écoulement en très-peu de temps.

Un seul symptôme s'oppose, quand la maladie est à ce degré, à l'usage immédiat des injections; c'est la douleur et le gonflement de l'un ou des deux testicules. Il est en général nuisible de continuer les injections tant que ce symptôme subsiste : on doit donc alors y renoncer. Ce n'est pas qu'elles puissent augmenter l'inflammation du testicule; mais, en arrêtant l'écoulement, elles priveraient le praticien du moyen le plus efficace de dissiper le gonflement qui succède à la blennorrhagie.

L'on a souvent administré le mercure, préparé de différentes

manières, dans les injections. On ne l'employait pas néanmoins comme astringent; mais on s'imaginait que le mercure, ainsi appliqué sur le siége de la maladie, pouvait agir comme spécifique. D'après les expériences de *Bell*, et de plusieurs autres praticiens, le mercure a été quelquefois avantageux; mais il s'en faut bien qu'il l'ait été autant que plusieurs autres médicamens qu'ils avaient mis pour objet de comparaison. L'alun, le vitriol blanc, les baumes astringens, surtout ceux du Canada et du Pérou, les différentes préparations de plomb, sont en général les substances que l'on emploie avec le plus de succès. Il existe bien encore d'autres astringens; mais je me suis borné aux plus puissans que l'on connaisse. Cependant on voit quelquefois des blennorrhagies résister long-temps à l'une de ces injections, et céder facilement à d'autres. Il faut dônc, quand l'une ne réussit pas promptement, en tenter d'autres : l'on remplit ainsi plus sûrement l'indication qu'on se propose qu'en continuant long-temps la même injection.

On ne doit pas toujours user de la même dose de substances astringentes pour différens sujets; il faut nécessairement varier leur force suivant l'irritabilité des malades. Elles doivent être assez actives pour exciter une légère irritation dans l'urètre, et jamais assez fortes pour produire une vive douleur.

J'observe que cet objet exige la plus grande attention. Il est évident que les injections trop fortes seraient nuisibles; mais il est également certain qu'on n'en tirerait que peu oú point d'avantage si elles étaient trop faibles. C'est une chose très-importante dans le traitement de la blennorrhagie. L'art de régler la force des injections suivant les circonstances particulières à chaque cas qui se présente distingue essentiellement le vrai praticien.

Deux choses surtout exigent une attention particulière dans l'usage des injections, savoir : la manière de les faire, et leur fréquence.

On se sert ordinairement d'une seringue. Il faut que son tube soit parfaitement lisse, d'une forme conique, qu'il n'ait pas plus d'un pouce de long, et que l'extrémité du cône ait suffisamment d'épaisseur pour qu'il ne pénètre pas plus de trois lignes du tube dans le canal de l'urètre. La seringue étant remplie de la liqueur que l'on veut injecter, le malade s'assied, sans quitter son caleçon, sur le côté d'une chaise, de manière que le périnée ne se trouve pas comprimé. Il introduit le tube bien huilé dans le canal, aussi avant qu'il doit aller, avec la main droite; tandis que de la gauche il tient la verge, et la ramène en avant sur le tube : il pousse alors l'injection assez fortement pour la faire pénétrer jusqu'à l'endroit le plus éloigné de l'urètre qui est affecté, en prenant garde cependant d'exciter de la douleur.

Le point le plus important à l'égard des injections, est d'en déterminer le nombre nécessaire dans un temps donné; il ne suffit pas de connaître une composition capable de procurer la guérison; il faut de plus s'en servir aussi souvent que la nature du mal l'exige. On recommande communément au malade de faire deux ou trois injections par jour; cela peut, avec le temps, remplir l'objet qu'on se propose, quand l'injection est suffisamment forte. Néanmoins je suis parfaitement convaincu, par la grande attention que j'ai apportée à cet objet, que la guérison serait beaucoup plus prompte, si on réitérait plus fréquemment les injections. J'en fais faire sept, huit ex dix par jour, au lieu de deux ou trois, et la cure est souvent accomplie dans autant de jours qu'il faut de semaines en suivant la méthode ordinaire.

Je termine ici ma dissertation, parce que l'inflammation, dans les autres degrés de la maladie, s'étend à d'autres parties qu'à la membrane de l'urètre; de sorte qu'alors les injections deviennent non-seulement inutiles, mais même nuisibles.

Je n'ai pas la prétention d'offrir ceci comme m'appartenant;

ceux qui liront l'ouvrage de *Bell* verront que je ne fais que répéter ce qu'il a dit. J'ai été forcé à cette répétition, parce que *Bell* et le savant *Bosquillon*, son traducteur (qui a presque fait un second ouvrage, par le grand nombre de notes précieuses qu'il y a ajoutées), n'ont rien laissé à désirer sur cet sujet, ainsi que sur tout ce qui regarde les maladies siphilitiques.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* LORRY).

I.

Facilius est repleri potu, quàm cibo. *Sect. II, aph.* 11.

II.

Quartanæ æstivæ plerumquè fiunt breves : autumnales verò longæ, et maximè quæ prope hyemem incidunt. *Ibid., aph.* 25.

III.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Ibid., aph.* 42.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid., aph.* 46.